

СИСТЕМНА АНТИДЕМОДЕКСНА ДІЯ ПРЕПАРАТУ ПРАЗИКВАНТЕЛ

*Сулим А.Г., асистент курсу дерматовенерології
СумДУ, медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

В рамках наукової роботи, присвяченій пошуку антидемодексних препаратів системної дії, виникло припущення щодо наявності вказаної дії у препараті празиквантел, похідного хіноліну, що використовувався досі як антигельмінтний засіб для лікування шистосоматозів і трематодозів.

Зацікавленість можливою протидемодексною дією цього препарату з'явилася завдяки роботам К.І. Бодні та М.В. Лавриненко, в яких був доведений антидемодексний ефект іншого протиглисного засобу – вормілу (альбендазолу). Для лікування демодикозу ворміл призначався хворим всередину по 400 мг двічі на день протягом 10 днів [Демодекоз (методичні рекомендації) / Харківська медична академія післядипломної освіти. – Харків, 2004.].

Виявлений вплив на кліщів-демодексів вормілу, препарату, малорозчинного у воді, дав змогу припустити наявність не менш вираженої системної антидемодексної дії у празиквантелу, який, на відміну від вормілу, швидко і повністю всмоктується зі шлунково-кишкового тракту, що забезпечує його дію на тканинних гельмінтів, паразитуючих поза межами кишечника.

Максимальна курсова доза празиквантелу (торгова назва – більтрицид), рекомендована виробником (Bayer AG, Німеччина) для лікування гельмінтозів, складає 25 мг/кг маси тіла тричі на день протягом 3 днів. Однак таку тривалість лікування слід визнати неприйнятною, якщо мати на меті вплив препарату на демодид, урахувавши повільне накопичення лікарських засобів у секреті сальних залоз та волосяних мішечках. З урахуванням цього було визнано за доцільне проводити лікування більтрицидом хворих, у яких були виявлені кліщі-демодекси, протягом 12 днів, не перевищуючи при цьому курсову дозу, рекомендовану виробником. В такому разі добова доза у більшості випадків була б не меншою, ніж 1,2 г на добу, що перевищує добову дозу малорозчинного альбендазолу (0,8 г).

Отже, все вищенаведене зумовило вибір препарату празиквантел (більтрицид) для експериментального застосування у хворих на “демодекс-залежні” дерматози.

У період з 2 листопада 2006 р. по 3 березня 2007 р. в умовах амбулаторного прийому центру “Екобінф” м. Суми були проліковані 10 пацієнтів з установленими діагнозами розацеа, демодикозу та періорального дерматиту. До клінічної групи ввійшли 4 чоловіків та 6 жінок, віком від 25 до 60 років, масою тіла від 64 до 90 кг. Всі вони перед початком лікування більтрицидом були обстежені з метою виключення супутньої соматичної патології. Наявність у них демодидів була підтверджена мікроскопічним дослідженням з підрахунком кількості особин *Demodex brevis* та *Demodex folliculorum* в різних стадіях розвитку. Протикліщові препарати зовнішньої дії не застосовувалися – більтрицид призначався у вигляді монотерапії. Добова доза препарату для кожного пацієнта визначалася з розрахунку 0,01875 г на кілограм маси тіла та рекомендувалася до прийому за три або чотири рази, після їжі. Після закінчення курсу лікування візуально визначалися зміни клінічних проявів хвороб, проводилося повторне дослідження клінічних аналізів та мікроскопічне дослідження на демодидів.

У всіх хворих за 12 днів лікування спостерігалася клінічне покращення перебігу дерматозів. Зафіксовано зниження чисельності популяції демодидів під дією більтрициду загалом у 7,25 разу. Майже у всіх хворих (дев'ятьох) відмічено добру переносність препарату. Лише у одного хворого виникла короткочасна нудота, пов'язана з прийманням

засобу натщесерце, всупереч рекомендаціям. Нудота зникла після повернення до рекомендованого режиму прийому.

Таким чином, проведені дослідження вперше виявили системну антидемодексну дію препарату празиквантел (більтрицид).